



Adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data - 8 MAG. 2015

OGGETTO: Autorizzazione EFR ECM: "La Riabilitazione de Pavimento Pelvico".

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da - 8 MAG. 2015 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO Dott.ssa Graziella Pintus

Coadiuvato dal

Direttore Amministrativo

Dott.ssa Laura Balata

Direttore Sanitario

Dott. Nazzareno Pacifico

SU proposta dell'Ufficio Formazione

Acquisito il Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 - Riordino della disciplina in materia sanitaria;

Atteso che il CCNL vigente predetermina la formazione continua del personale sanitario;

Considerato che l'Azienda, nello specifico la S.C. di Recupero e Rieducazione Funzionale vuole attivare il suddetto corso al fine integrare la formazione di base e creare un confronto interdisciplinare tra le varie figure professionali che intervengono sulla persona con disfunzioni del pavimento pelvico. Sensibilizzare tutte le figure professionali sulle potenzialità riabilitative e approfondire la conoscenza dell'intervento fisioterapico riabilitativo che ha dimostrato la sua efficacia terapeutica, in molte disfunzioni del pavimento pelvico;

Considerato altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2015 approvato con Deliberazione n° 2164 del 17.12.2014;

Dato atto che l'attività formativa è rivolta a Medici, Fisioterapisti, Ostetriche e Infermieri sia dell'Azienda che esterni, per un totale 50 partecipanti. La quota di iscrizione dei partecipanti esterni è pari a 200,00 euro più IVA;

Recepito che per l'attività formativa vengono proposti sia docenti interni che docenti esterni, specialisti degli argomenti nel corso;

Verificato il progetto formativo ECM: "La Riabilitazione de Pavimento Pelvico" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonché del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Ai sensi delle normative/regolamenti vigenti di autorizzare l'EFR ECM: "La Riabilitazione de Pavimento Pelvico", rivolto a Medici, Fisioterapisti, Ostetriche e Infermieri sia dell'Azienda che esterni, per un totale 50 partecipanti.

Confermare che l'attività formativa, sarà svolta sia docenti interni (che prestano la loro opera a titolo gratuito), che da docenti esterni a cui verrà corrisposto un compenso per la docenza e il rimborso delle spese.

Determinare che la spesa complessiva non sia superiore a € 3.700,00 (tremilasettecento euro) onnicomprensiva, sarà coperta in parte dalle quote di iscrizione dei partecipanti esterni.

Disporre in € 200,00 (duecento euro) più IVA, la quota di iscrizione per ciascun partecipante esterno.

Imputare sul conto aziendale n. 0506030205 i costi di competenza.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Nazzareno Pacifico

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott.ssa Graziella Pintus

Ufficio Formazione

Resp. Dott. A. Corrias

Ass.te Amm.vo A. Mulas



RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO
LA RIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO

STRUTTURA PROPONENTE
SERVIZIO RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

OBIETTIVI : Integrare la formazione di base e creare un confronto interdisciplinare tra le varie figure professionali che intervengono sulla persona con disfunzioni del pavimento pelvico.
Sensibilizzare tutte le figure professionali sulle potenzialità riabilitative e approfondire la conoscenza dell'intervento fisioterapico riabilitativo che ha dimostrato la sua efficacia terapeutica, in molte disfunzioni del pavimento pelvico.

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

Analisi delle più comuni patologie che determinano le disfunzioni del pavimento pelvico.
Analisi di tecniche riabilitative e relative esercitazioni .

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

Sviluppare le conoscenze tecniche e professionali atte a favorire interventi terapeutici, per contrastare molte disfunzioni muscolari del pavimento pelvico.

B) Acquisizione competenze di processo:

Sviluppare conoscenze e competenze atte a implementare dei percorsi diagnostico-terapeutici efficaci ed efficienti per migliorare i risultati nel trattamento di tali patologie.

C) Acquisizione competenze di sistema:

Sviluppare conoscenze idonee a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni erogate.
La formazione di più operatori, anche del territorio, è utile per dare risposte organizzative più efficienti e tempestive all'intervento terapeutico riabilitativo delle disfunzioni del pavimento pelvico .

**TIPOLOGIA DI EVENTO:****A) FORMAZIONE RESIDENZIALE**

- Congresso/simposio/convegno/meeting (minimo 4 ore)
- Seminario/tavola rotonda (minimo 4 ore)
- Conferenza (minimo 4 ore)
- Corso (minimo 4 ore)
- Retraining

SEDE DI SVOLGIMENTO

Si dispone di una sede di svolgimento per le attività previste dal progetto formativo?

SI NO

Se no, sarà possibile individuare la sede del referente dell'Area Formazione.

Se si, indicare l'ubicazione

Struttura AULA CICCU E PALESTRA DEL SERVIZIO DI FISIOTERAPIA

SPAZI NECESSARI

(Barrare le caselle di interesse)

- Aula multimediale (max n. 10-20 partecipanti)
- Aula multimediale (max n. 20-60 partecipanti)
- Aula con capienza di n. 50 partecipanti
- Sala conferenza per n. partecipanti
- Altro (specificare) l' aula CICCU è già stata prenotata

AUSILI DIDATTICI

- LAVAGNA LUMINOSA
- LAVAGNA A FOGLI MOBILI
- PC
- VIDEOPROIETTORE
- ALTRO DA SPECIFICARE

EDIZIONI E DATE

Il progetto formativo si svolge in più edizioni?

SI NO

Se **Si**, indicare le date di inizio e fine, se **No**, specificare la data di inizio e fine dell'unica edizione prevista.

Indicare numero massimo dei partecipanti per edizioni.

Sarà in ogni caso possibile richiedere una nuova edizione successivamente.

Edizione numero	Partecipanti per edizione	Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)
1	50	20/05/15	22/05/15

Pag. 2 di 7



PROFESSIONI

Indicare, tra quelle individuate dal Ministero della Salute, le professioni.

PROFESSIONI SANITARIE

- Farmacista** n. _____
- Ospedaliera** n. _____
- Farmacia Territoriale** n. _____
-
- Medico chirurgo** n. 13
- Angiologia** n. _____
- Cardiologia** n. _____
- Dermatologia e Venereologia** n. _____
- Ematologia** n. _____
- Endocrinologia** n. _____
- Gastroenterologia** n. _____
- Genetica Medica** n. _____
- Geriatrics** n. _____
- Malattie Metaboliche e Diabetologia** n. _____
- Malattie dell' Apparato Respiratorio** n. _____
- Malattie Infettive** n. _____
- Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza** n. _____
- Medicina Fisica e Riabilitazione** n. 7
- Medicina Interna** n. _____
- Medicina Termale** n. _____
- Medicina Aeronautica e Spaziale** n. _____
- Medicina dello Sport** n. _____
- Nefrologia** n. _____
- Neonatologia** n. _____
- Neurologia** n. _____
- Neuropsichiatria Infantile** n. _____
- Oncologia** n. _____



- Pediatria* n. _____
- Psichiatria* n. _____
- Radioterapia* n. _____
- Reumatologia* n. _____
- Cardiochirurgia* n. _____
- Chirurgia Generale* n. _____
- Chirurgia Maxillo - Facciale* n. _____
- Chirurgia Pediatrica* n. _____
- Chirurgia Plastica e Ricostruttiva* n. _____
- Chirurgia Toracica* n. _____
- Chirurgia Vascolare* n. _____
- Ginecologia e Ostetricia* n. 2_____
- Neurochirurgia* n. _____
- Oftalmologia* n. _____
- Ortopedia e Traumatologia* n. _____
- Otorinolaringoiatria* n. _____
- Urologia* n. 2_____
- Anatomia Patologica* n. _____
- Anestesia e Rianimazione* n. _____
- Biochimica Clinica* n. _____
- Farmacologia e Tossicologia Clinica* n. _____
- Laboratorio di Genetica Medica* n. _____
- Medicina Trasmfusionale* n. _____
- Medicina Legale* n. _____
- Medicina Nucleare* n. _____
- Microbiologia e Virologia* n. _____
- Neurofisiopatologia* n. _____
- Neuroradiologia* n. _____
- Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)* n. _____
- Radiodiagnostica* n. 2_____
- Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica* n. _____
- Igiene degli Alimenti e della Nutrizione* n. _____
- Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro* n. _____
- Medicina Generale (Medici di Famiglia)* n. _____
- Continuità Assistenziale* n. _____
- Pediatria (Pediatri di libera scelta)* n. _____
- Scienza dell'alimentazione e dietetica* n. _____

- Direzione medica di presidio ospedaliero* n. _____



Azienda Ospedaliera Brotzu

- Organizzazione dei servizi sanitari di base n. _____
- Audiologia e Foniatria n. _____
- Psicoterapia n. _____
- Privo di Specializzazione n. _____

- Odontoiatra** n. _____

- Psicologo – Psicoterapeuta** n. _____
- Psicoterapia n. _____
- Psicologia n. _____

- Laureati non medici (specificare).** n. _____
- _____ n. _____
- _____ n. _____
- _____ n. _____

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

- Infermiere n. 3
- Infermiere pediatrico n. _____
- Ostetrica/o n. 5

PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE

- Podologo n. _____

- Fisioterapista n. 29
- Logopedista n. _____

- Ortottista – Assistente di Oftalmologia n. _____

- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva n. _____

- Tecnico Riabilitazione Psichiatrica n. _____

- Terapista Occupazionale n. _____

- Educatore Professionale n. _____

PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE

- Assistente Sanitario n. _____
- Dietista n. _____
- Igienista Dentale n. _____
- Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro n. _____

ALTRE PROFESSIONI SANITARIE

- Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare n. _____
- Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico n. _____
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica n. _____
- Tecnico Audiometrista n. _____
- Tecnico Audioprotesista n. _____
- Tecnico di Neurofisiopatologia n. _____



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

Tecnico Ortopedico

n. _____

TUTTE LE PROFESSIONI:

n.50 _____

PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE
(*indicare esterni*)

- x ASL n. _____ SARDEGNA _____
 x Strutture private
 x Altri enti o amministrazioni pubbliche

DURATA E ARTICOLAZIONE

(*Indicare la durata complessiva del progetto formativo con riferimento alle ore effettive di formazione previste dai vari eventi in cui si articola il progetto*).

Durata complessiva dell'attività formativa: Ore 16 _____

PROGRAMMA

Si allega file del programma del corso: SI NO

MATERIALE DIDATTICO da consegnare ai partecipanti.
(*Barrare le caselle d'interesse*)

- x Fotocopie di testi
 x Slides
 Testi/libri
 Riviste
 Cd
 Altri supporti

VALUTAZIONE

MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO

- Prova Pratica
 role playing con griglia
 prova manuale
- Prova orale
 strutturata
 non strutturata
- Prova scritta
 tema
 saggio
 tesina
 altro
- Questionario (*da allegare con indicazione delle risposte corrette*)
- Project Work

UFFICIO FORMAZIONE RESP. Dott. Andrea Corrias

Tel. 070/539947/899/439 – Fax 070 539752 – e-mail : ufficioformazione@aob.it

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTTU – Piazzale Alessandro Ricchi 1- 09134 Cagliari (Italia) – Tel. +39 (0)70 5391

**VOCI DI SPESA**

Ai fini della stima dei costi totali, quantificare le seguenti voci di spesa.

Docenza	€ 2.200,00
Pernottamento	€ 300,00
Pasti	€ 400,00
Spese di viaggio	€ 600,00
Altro:	
1. materiale didattico	€ 200,00
2. costo accreditamento	€
Totale	€ 3.700,00

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento:		€
Quote di iscrizione:	Solo per gli esterni a € 200,00	Stimato circa € 4.000,00

RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTI

Per il Responsabile Scientifico e i Docenti è necessario allegare il curriculum vitae, l'autocertificazione di assenza del conflitto di interessi e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Dati del Responsabile Scientifico:

Il Responsabile Scientifico garantisce la validazione scientifica dei contenuti e della metodologia didattica.

Nome	<u>PIERPAOLO</u>	Cognome	<u>BACCHIDDU</u>
Qualifica	<u>MEDICO FISIATRA</u>		
Struttura	<u>RIEDUCAZIONE FUNZIONALE</u>		
Telefono	<u>070-539692</u>	Cellulare	<u>3296273176</u>
Fax	<u>070-539281</u>	email	<u>pierpaolobacchiddu@aob.it</u>

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome	<u>PIERPAOLO</u>	Cognome	<u>BACCHIDDU</u>
Telefono	<u>070-539692</u>	Cellulare	<u>3296273176</u>
Fax	<u>070-539281</u>	email	<u>pierpaolobacchiddu@aob.it</u>
Curriculum	<u>allegato</u>		

Nome	<u>GRAZIA TOMASA</u>	Cognome	<u>BITTI</u>
Telefono	<u>070-539858</u>	Cellulare	
Fax		email	<u>graziabitti@yahoo.com</u>
Curriculum	<u>allegato</u>		

Nome	<u>GIUSEPPE</u>	Cognome	<u>MASNATA</u>
Telefono	<u>070-670902</u>	Cellulare	<u>3483359200</u>
Fax		email	<u>giuseppemasnata@gmail.com</u>
Curriculum			



Azienda Ospedaliera Brotzu

Nome	SUSANNA	Cognome	PODDA
Telefono	070-539386	Cellulare	
Fax	070-539281	email	susannapodda@aob.it
Curriculum	allegato		
Nome	GIANFRANCO	Cognome	BIANCO
Telefono		Cellulare	3290834263
Fax		email	gianfrancobianco@aob.it
Curriculum	allegato		
Nome	ANTONIO	Cognome	SALIS
Telefono	070-539528	Cellulare	3335338936
Fax		email	antoniosalis@aob.it
Curriculum	allegato		
Nome	GIANGIACOMO	Cognome	SERRA
Telefono		Cellulare	3683306547
Fax		email	giangiaco
Curriculum	allegato		
Nome	PAOLO	Cognome	USAI SATTÀ
Telefono	070-4898809	Cellulare	
Fax	70532050	email	paolousai@aob.it
Curriculum	allegato		
Nome	PAOLO	Cognome	DI BENEDETTO
Telefono	432507261	Cellulare	337549443
Fax	432507261	email	mrsart@libero.it
Curriculum	allegato		
Nome	FLAVIA	Cognome	MAHNIC
Telefono		Cellulare	3487231968
Fax		email	flavi21@libero.it
Curriculum	allegato		
Nome	SIMONA	Cognome	SECCI
Telefono	070-539858	Cellulare	3389966249
Fax	070-539298	email	simonsec@katamail.com
Curriculum	allegato		
Nome	VALERIA	Cognome	MANCA
Telefono		Cellulare	3498159928
Fax		email	Valeria.manca@gmail.com
Curriculum	allegato		
Nome	CLAUDIA VALERIA	Cognome	CORSINI
Telefono		Cellulare	3201159093
Fax		email	corsiniclaudia@tiscali.it
Curriculum	allegato		
Nome	FEDERICA	Cognome	PODDA
Telefono		Cellulare	3468223087
Fax		email	Fede.podd@gmail.com
Curriculum	allegato		



Azienda Ospedaliera Brotzu

Nome	<u>VALENTINO</u>	Cognome	<u>CABRAS</u>
Telefono	<u>070-539611</u>	Cellulare	<u></u>
Fax	<u>070-539646</u>	email	<u>valentinocabras@aob.it</u>
Curriculum	<u>allegato</u>		

A) Motivazione della scelta scientifica:**IMPLEMENTARE LE CONOSCENZE SPECIFICHE**

riguardanti le argomentazioni affrontate dal programma su una branca riabilitativa innovativa e non ancora adeguatamente sviluppata

B) Motivazione della scelta economica:**_COSTI CONTENUTI**

in quanto la maggior parte dei docenti sono interni all'azienda e prestano la loro opera a titolo gratuito

C) Motivazione della scelta dei docenti:**_COMPETENZA, MOTIVAZIONE, PROFESSIONALITA'**

sia dei docenti interni che curano la relazione della loro branca di competenza sulla quale sono specialisti in azienda, sia dei docenti esterni che provengono da realtà specialistiche a livello nazionale sulle argomentazioni trattate dal corso

A) Docenti Interni:

in orario di servizio x
fuori orario di servizio X

B) Docenti Esterni: X

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte. Deve essere firmata, timbrata e presentata all'Ufficio Formazione dal Responsabile del Dipartimento, della Struttura Complessa o della Struttura Semplice Dipartimentale, **60 giorni prima** dell'inizio delle attività formative previste nel progetto.

Luogo: CAGLIARIData 23-03-2015

Nome e cognome (in stampatello)
Direttore Generale
Timbro e Firma (leggibile)
Direttore Generale

DOTT.ssa Graziella Pintus



Nome e cognome (in stampatello)
Il Responsabile della struttura organizzativa,
(Struttura Complessa, Struttura Semplice
Dipartimentale)

Dott. PIER PAOLO BACCHIDDU

DOTT. PIERPAOLO BACCHIDDU

Medico chirurgo
e Riabilitazione Funzionale
Azienda Ospedaliera G. Brotzu
Cagliari

Nome e cognome (in stampatello)
Il Direttore del Dipartimento
Timbro e Firma (leggibile)
Il Direttore del Dipartimento


Direttore del Dipartimento
DOTT. PIERPAOLO BACCHIDDU
Dott. PIER PAOLO BACCHIDDU



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

Nome e Cognome (In stampatello) DOTT. CORRIAS
Responsabile Ufficio Formazione
Timbro e firma (leggibile)


AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU
UFFICIO FORMAZIONE

NOTE:

Allegare ed inviare via Mail (Ufficioformazione@aob.it):

- 1) **Progetto;**
- 2) **Questionario con 4 risposte per ogni domanda, indicazione della risposta corretta ed almeno 25 domande;**
- 3) **CV Responsabile Scientifico e CV Docenti, formato europeo di due pagine (datato e firmato in originale);**
- 4) **Programma ecm**

Allegare in formato cartaceo

- 1) **Preventivi;**
- 2) **CV Responsabile Scientifico e CV Docenti, formato europeo di due pagine firmato e datato in originale**



CORSO AGGIORNAMENTO
“LA RIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO”
 DAL 20/05/2015 AL 22/05/2015

Programma didattico dettagliato dell'attività formativa

	Inizio	Fine		Tipologia	Docente	Sostituto
Mercoledì 20-05-2015	////	////	////////////////////////////////////	////	////	
Sessione 1	09,30	13.30		////	////	
Dettaglio 1	9.30	9.45	PRESENTAZIONE CORSO: CONTENUTI E OBIETTIVI	RTP	DOTT. P.P. BACCHIDDU	DOTT.SSA S. PODDA
Dettaglio 2	9.45	10.45	ANATOMIA – EPIDEMIOLOGIA - RM PELVI -- DEFECOGRAFIA	RTP	DOTT.SSA BITTI	DOTT. SSA S. SECCI
Dettaglio 3	10.45	11.15	MINZIONE DISFUNZIONALE: POSSIBILE PREVENZIONE	RTP	DOTT. MASNATA	DOTT.SSA V. MANCA
	11.15	11.30	PAUSA CAFFÈ			
Dettaglio 4	11.30	12.00	PREVENZIONE INCONTINENZA URINARIA DA SFORZO	RTP	DOTT.SSA S. PODDA	DOTT.SSA CORSINI
Dettaglio 5	12.00	12.30	IUS – INCONT. URIN. MISTA FEMMINILE E MASCHILE PROSTATECTOMIA - NEOVESCICA ESAMI URODINAMICI	RTP	DOTT. BIANCO	DOTT.SSA D. PORCU
Dettaglio 6	12.30	13.00	PROLASSO ORGANI PELVICI IUS IN GRAVIDANZA IUS POST. PARTUM	RTP	DOTT. SALIS	DOTT.SSA F. PODDA
Dettaglio 7	13.00	13.30	<i>DISCUSSIONE</i>	CD	DOTT. SERRA DOTT. USAI	DOTT.SSA S. PODDA
	13.30	14.30	PAUSA PRANZO			
Sessione 2	14.30.00	17.00				
Dettaglio 1	14.30	15.00	DEFECAZIONE OSTRUITA STIPSI	RTP	DOTT. SERRA	DOTT. V. CABRAS
Dettaglio 2	15.00	15.30	PROPOSTA DI LINEE GUIDA SULLA GESTIONE DELL'INCONTINENZA FECALE E RUOLO DELLA MANOMETRIA ANO-RETTALE NEI DISTURBI DEL PAVIMENTO PELVICO	RTP	DOTT. USAI	DOTT. F.OPPIA
Dettaglio 3	15.30	16.30	CASI CLINICI PRESENTATI DAI RELATORI	LG	DOTT.SSA S. PODDA DOTT. BIANCO DOTT. SALIS DOTT. SERRA DOTT. USAI	
Dettaglio 4	16.30	17.00	<i>DISCUSSIONE</i>	CD	DOTT.SSA BITTI DOTT. BIANCO	

Giovedì 21-05-2015						
Sessione1	9.00	13.30				
Dettaglio 2	9.00	10.00	<p>RIABILITAZIONE PERINEALE: I PRIMORDI, LO STATO ATTUALE E LE PROSPETTIVE FUTURE</p> <p>CLINICA DELLE DISFUNZIONI PERINEALI</p> <p>ANATOMIA FUNZIONALE DELLE BASSE VIE URINARIE</p> <p>ANATOMIA FUNZIONALE DEL PIANO PERINEALE</p> <p>INNERVAZIONE CENTRALE E PERIFERICA DEL COMPLESSO</p> <p>VESCICO-SFINTERO-PERINEALE</p>	RTP	PROF. DI BENEDETTO	<i>DOTT.SSA</i> <i>S. PODDA</i>
Dettaglio 3	10.00	11.00	<p>CLINICA DELLE DISFUNZIONI PERINEALI</p> <p>LE DISFUNZIONI PERINEALI: CLASSIFICAZIONE CLINICA</p> <p>FISIOPATOLOGIA DELLE DISFUNZIONI PERINEALI</p>	RTP	PROF. DI BENEDETTO	<i>DOTT.SSA</i> <i>S. PODDA</i>
Dettaglio 4	11.00	11.30	<p>LA VALUTAZIONE CLINICA: ANAMNESI ESAME OBIETTIVO</p>	RTP	PROF. DI BENEDETTO	<i>DOTT.SSA</i> <i>S. PODDA</i>
	11.30	11.45	<p>PAUSA CAFFÈ'</p>			
Dettaglio 5	11.45	12.15	<p>URODINAMICA ED ALTRE VALUTAZIONI STRUMENTALI</p> <p>ALGORITMI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI DELL'INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY (ICS)</p>	RTP	PROF. DI BENEDETTO	<i>DOTT.SSA</i> <i>S. PODDA</i>
Dettaglio 6	10.45	11.00	<p><i>DISCUSSIONE</i></p>	CD	<i>DOTT.SSA S.</i> <i>PODDA</i> <i>DOTT. BIANCO</i>	PROF. DI BENEDETTO

Dettaglio 7	12.45	13.30	LA RIABILITAZIONE PERINEALE IN CORSO E DOPO LA GRAVIDANZA NELL' INCONTINENZA URINARIA STABILIZZATA NELL' INCONTINENZA URINARIA POST- PROSTATECTOMIA	DT	PROF. DI BENEDETTO T.D.R. MAHNIC	DOTT.SSA S. PODDA
	13.30	14.30	PAUSA PRANZO			
Sessione 2	14.30	16.45				
Dettaglio 1	14.30	15.30	LA RIABILITAZIONE PERINEALE NELLA STIPSI E DEFECAZIONE OSTRUITA NELL'INCONTINENZA FECALE NEL DOLORE CRONICO	DT	PROF. DI BENEDETTO T.D.R. MAHNIC	DOTT.SSA S. PODDA
Dettaglio 2	15.30	16.30	PROVA PRATICA	ED	T.D.R. MAHNIC	DOTT.SSA S. PODDA
Dettaglio 3	16.30	16.45	<i>DISCUSSIONE</i>	CD	DOTT.SSA S. PODDA DOTT. SSA CORSINI	PROF. DI BENEDETTO
Venerdi 22-05-2015						
Sessione 1	9.30	13.30				
Dettaglio 1	9.30	11.15	MODALITA' DI TRATTAMENTO SELF TRAINING TRATTAMENTI INDIVIDUALI SUPERVISIONATI ATTIVITÀ FISICA ADATTATA	DT	PROF. DI BENEDETTO T.D.R. MAHNIC	DOTT.SSA S. PODDA
	11.15	11.30	PAUSA CAFFE'			
Dettaglio 2	11.30	12.30	PROVA PRATICA	ED	T.D.R. MAHNIC	DOTT.SSA S. PODDA
Dettaglio 3	12.30	13.00	<i>DISCUSSIONE</i>	CD	DOTT.SSA S. PODDA DOTT. CORSINI	PROF. DI BENEDETTO
Dettaglio 4	13.00	13.30	CONCLUSIONE LAVORI E VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO	RTP	DOTT.SSA S. PODDA	PROF. DI BENEDETTO